

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



PSYCHOTROPRE USAGE ET MANIEMENT

TD 5^{EME} MEDECINE

(Dr .Z/A SAYAH ; MAT)

Substances chimiques agissant sur le SNC ;

Ils induisent des modifications des perceptions, de l'humeur, et de la conscience.

Une classification proposée en 03 catégories :

- ✦ **Psycholeptiques : ralentissement du SNC**
 - ANXIOLYTIQUE
 - HYPNOTIQUE
 - NEUROLEPTIQUE
 - THYMOREGULATEURS
- ✦ **Psychoanaleptique : accélération du SNC**
 - ANTIDEPRESSEURS
 - AMPHETAMINES
- ✦ **Psychodysleptiques perturbation qualitative du SNC**
 - ALCOOL
 - OPIACE
 - HALLUCINOGENES

LES ANXIOLYTIQUES :

- Médicaments destinés à diminuer ou supprimer l'anxiété, qu'elle qu'en soit l'origine.
- Regroupent plusieurs classes de molécules, la principale étant celle des BENZODIAZEPINES
- Mais d'autres classes ont des propriétés anxiolytiques :

1. antihistaminiques (hydroxyzine -ATARAXE)
2. Les B bloquants (propanolol-AVLOCARDYL)

Les benzodiazépines:

Propriétés	<ul style="list-style-type: none"> • Effet principal est l' anxiolyse • Mais aussi : Sédatifs Myorelaxant Anticonvulsivants <ul style="list-style-type: none"> • Aux effets indésirables : Amnésiant orexigènes
Exemple	<p>Classées selon leur 1/2 vie</p> <p>➤ DEMI-VIE COURTE : Alprazolam : XANAX Lorazepam : TEMESTA</p> <p>➤ DEMI-VIE INTERMEDIAIRE : Lorazepam : RIVOTRIL Bromazépam : LEXOMIL</p> <p>➤ DEMI-VIE LONGUE : Prazepam : LYSANXIA Clorazepate : TRANXENE Diazépam : VALIUM</p>
indications	<p>Traitement symptomatique de l'anxiété (leur administration doit s'accompagner de la prise en charge psychologique de la douleur)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les troubles anxieux ▪ La dépression ▪ Les psychoses ▪ Autres : <ul style="list-style-type: none"> ✓ En psychiatrie : Sevrage d'alcool Les troubles du sommeil ✓ Ailleurs : Trt de la crise d'épilepsie Les troubles somatiques a composante anxieuse : colopathie, IDM Convulsions fébriles chez l'enfant (diazépam en intra rectal)

Les contres indications	<p><u>Absolues :</u> Insuffisances respiratoire Insuffisance hépatique sévère Myasthénie Hypersensibilité connue aux benzodiazépines</p> <p><u>Relatives :</u> Chez le sujet âgé : l'utilisation doit être prudente, l'effet sédatif augmentant le risque de chute, comme ils peuvent être responsables de syndromes confusionnels et de troubles mnésiques. GROSSESSE : risques néonataux en cas de trt en fin de grossesse, traversant la Barrière hémato-placentaire : détresse respiratoire, hypotonie, sevrage chez le Nné .</p>
Effets indésirables	<p>LA SEDATION, ASTHENIE , en particulier en début de traitement (un phénomène d'habituación apparaît par la suite), potentialisés par l'alcool.</p> <p>TROUBLE MNESIQUES (invalidant chez les sujets âgés), TROUBLES DE L'ATTENTION.</p> <p>REACTIONS PARADOXALES (rares) Avec agitation, excitation, actes auto ou heteroagressives. Surtout chez le sujet âgés(ou enfant), personnalité pathologiques, ou de prise concomitante d'alcool.</p> <p>DEPENDANCE /SEVRAGE : <u>Les signes cliniques</u> : l'irritabilité, tremblement, sueurs, nausées, insomnie, tension musculaire, myalgies, crise convulsives, confusion, hallucination. <u>Favorisés</u> par :la longue durées de trt ,les Poso élevées , les BZD à demi- vie courte, en cas d'arrêt brutal ou de dégression trop rapide de trt .</p>

LES MODALITE DE PRESCRIPTIONS :	<p>Une prescription a dose minimale efficace</p> <p>Sur la durée la plus courte possible</p> <p>Choix des molécules tient compte essentiellement de demi-vie : les demi -vie courte permettent d'amoindrir les effets de somnolence diurne, mais sont à risque de rebond d'anxiété entre les prises</p> <p>Sont d'avantages addictogènes.</p> <p>La voie per os est à privilégier.</p> <p>L'arrêt du trt est progressif, par palier de 2 semaines</p>
--	---

AUTRES ANXIOLYTIQUES

LES ANTIHISTAMINIQUES	LES B bloquants
<p>Présente l'avantage de ne pas induire de dépendance.</p> <p>D'utilisation limitée, chez le sujet âgé, par ses effets anticholinergiques et ses effets sédatifs marqués (notamment en début de traitement)</p> <p>Chez le sujet âgé un syndrome Confusionnel peut apparaître.</p>	<p>Traite les symptômes somatiques de l'anxiété</p> <p>Principalement utilisé en cas d'anxiété de performance.</p> <p>Eliminer au préalable les contres indications classiques des B bloquants.</p>

LES ANTIDEPRESSEURS :

1. Médicaments agissants sur l'humeur, ayant pour cible les symptômes dépressifs.

2. Indiqué :

➤ Traitement CURATIF des EDM

- Traitement préventif de rechutes dépressives
- Trouble anxieux
- Certaines psychoses paranoïaques : en association avec les NLP
- Douleur neuropathies : tricyclique
- Enurésie
- Trouble du sommeil

3. Classes ATD :

	LES TRICYCLIQUES	IRSS et IRSNA
MECANISME D'ACTION	Augmente la concentration du NT dans la fente synaptique : <ul style="list-style-type: none"> • Inhibant le recaptage pré synaptique des monoamines et sérotonine • Diminuant la sensibilité des récepteurs post synaptiques noradrénergique 	Inhibition sélective De recaptage pré synaptique de la sérotonine
Exemple	Clomipramine : Anafranil Amytryptilline : laroxyl	Fluoxetine : prozac Paroxetine : deroxat Citalopram : seropram Sertraline : zoloft Venlafaxine : effexor
Contre - indications	GFA Obstacle sur les voies urinaires Pathologies cardiaques Grossesse Autres : Epilepsie IH et IR	Inexistant Mais plutôt interaction médicamenteuses, dû à l'effet inducteur enzymatique : AVK, BB, lithium, carbamazepine.

Effets indésirables	<p>➤ Anticholinergique : Sècheresse buccale Trt de l'accommodation Rétention urinaire/ constipation</p> <p>➤ Cardiovasculaire Hypotension orthostatique Tachycardie TR,TC</p> <p>➤ Psychique Excitation Levée d'inhibition insomnie</p> <p>➤ Neurologique Tremblement Trb mnésique, confusion Polynévrite Sédation</p> <p>➤ Hématologiques Thrombopénie Stomatologie, glossite</p>	<p>➤ Benin et transitoire Céphalées, tremblement Nausées, Vmts, gastralgie Trb de libido Anorexie, perte de poids</p> <p>➤ Hépatite cytolytique et cholestatique</p> <p>➤ Syndrome de sevrage a l'arrêt brutal</p> <p>➤ Syndrome sérotoninergique :</p> <p>Lors de l'utilisation de trt qui augmente la transmission sérotoninergique : ISRS, tricyclique/ surdosage en IRS. A degrés variable il existe : Agitation confusion, tremblement, rigidité, augmentation de la Température, HTA paroxystique CAT : Interruption du TRT Prescrire une BZD F .sévère : réanimation</p>
---------------------	---	---

4. modalités de prescription :

- Débuter par la plus faible poso, augmenté par palier
- Surveillance clinique et para clinique de la tolérance et de l'efficacité
- Effet attendu qu'après 02 A 03 semaine
- Attendre 6 semaines avant de remettre en cause l'efficacité
- Interruption si mauvaise tolérance ou aggravation sous traitement
- Adjonction d'anxiolytique /somnifère : trt adjuvant transitoire ne dépassants pas les 04 semaines
- Education du patient est primordiale, pour améliorer l'observance
- Poursuivi au-delà de la rémission a dose identique pendant 04 - 09 mois (trt d'entretien)
- L'arrêt est progressif par palier, avec surveillance clinique après l'arrêt du traitement
- En absence de réponse au trt :
 - En 1er lieu : S'assurer d'une bonne observance et réévaluer la poso
 - En 2eme lieu : si trt bien conduit et inefficace après 06 semaines de trt, il convient de changer la classe ATD
 - En 3eme lieu : en cas d'échec de 02 trt dont un imipraminique, il s'agit d'une dépression résistante :
 - ✓ 02 ATD DE CLASSE DIFFERENTE
 - ✓ TRT adjuvant : thymo- régulateur, HT, NLP atypique
 - ✓ Sismothérapie

LES NEUROLEPTIQUES :

Médicaments réducteurs des symptômes psychotiques, ils sont parfois appelés antipsychotiques.

On distingue donc :

Les NLP classiques : sur 05critères psycho-physiologiques

- Création d'un état d'indifférence psychomotrice
- Sédation de l'excitation et de l'agitation
- Réduction progressive des troubles psychotiques aigus et chroniques

- Induction de symptômes extrapyramidaux et végétatifs anticholinergiques
- Avec une action principalement sou-corticale

Les NLP atypique ou de seconde génération

Ne répondant plus à ces critères en raison de la forte réduction des effets secondaires neurologiques

LES INDICATIONS :

Trt .aigu	Trt au long cours
BDA Episode maniaque ou dépressif délirant Etat d'agitation aigue	Schizophrénies Psychose chroniques (paranoïa, PHC, paraphrénie)

PRINCIPAUX NLP :

NLP classique	NLP atypique
Chlorpromazine : largactil 25 a 300mg Levomepromazine : nozinan 25 a 300mg Halopéridol : haldol 01 a20 mg	Amisupride : solian 50 a1200mg Olanzapine : zyprexa 05 a20mg Risperidone : risperdal 02 a 08mg Loxapine : loxapac 50 a 600mg

NB : les neuroleptiques d'action prolongée

Ils offrent une alternative intéressante lors de traitement au long cours, en cas de mauvaise compliance

Dérivent toujours des NLP d'action immédiate :

- ✓ Risperdal consta dérivant du risperdal
- ✓ Haldol decanoas dérivant de l'haldol

Ils sont injectées par voies IM toutes les 02 semaines ou tous les mois

Ils sont toujours prescrits après usage initial de la molécule mère

LES CONTRES INDICATIONS :

ABSOLUES	RELATIVES
Hypersensibilité connue aux NLP E l'allongement QT Leur activité anticholinergique ATCD de GFA ATCD ou risque de rétention aigue d'urine ATCD de syndrome malin	Insuffisance hépatique et rénale Insuffisance cardiaque, arythmie, angor Insuffisance respiratoire Epilepsie Maladie de parkinson Myasthénie, SEP en poussé Grossesse et allaitement

LES EFFETS INDESIRABLES :

Neurologiques	<p>Dyskinésies aiguës : Spasme ou contracture musculaires involontaires, plus ou moins soudaines et prolongés, à l'instauration du Trt : Hyper- extension du cou, Plafonnement du regard Crise oculogyres, trismus, spasme des membres.</p> <p>Syndrome extrapyramidal : parkinsonisme Akinésie (incapacité a maintenir même brièvement une position stable) Tremblement de repos et d'action Hypertonie musculaire de type plastique (signe de roue dentée) Perte de mouvements automatiques (balancement des bras a la marche) Reflexe nasopalpebral inépuisable</p> <p>Dyskinésies tardives : Mvts involontaires permanents de la région bucco -linguo faciale, après un trt généralement</p>
----------------------	--

	prolongé et a forte poso Crises comitiales Confusion
Neurovégétatifs Et anticholinergiques	Sècheresse buccale Dysurie, constipation Glaucome, trouble de l'accommodation
cardiaques	Hypotension orthostatique Allongement de l'espace QT
Endocriniens et métabolique	Hyperprolactinémie Prise de poids Diabète, hyperlipidémie Trouble de la libido
psychiatriques	Passivité, somnolence, indifférence affective
toxiques	Ictère Hépatite cytolytique Dépôts pigmentaires : rétine, cornée Hyperpigmentation photosensibilisation, leucopénie Agranulocytose

Modalité de prescription :

Choisir le NLP en fonction de la pathologie et du terrain

Informé sur la nature du Trt, bénéfice attendu et effets indésirables

Faire bilan pretherapeutique :

- ✓ Examen clinique complet

- ✓ ECG si âge sup a 40 ans ou FDR cardiaque
- ✓ Bilan sanguin initial :
 - FNS
 - Ionogramme sanguin et bilan rénal
 - Glycémie et bilan lipidique
 - B-HCG chez la femme au moindre doute

Augmentation progressive de la posologie

Avec surveillance de la tolérance et de l'efficacité

clinique	biologique
Température Pouls, PA, ECG Examen neurologique Transit, et diurèse	Glycemie, et bilan lipidique fNS

Réévaluer la poso régulièrement

En fin de Trt, diminuer progressivement les doses sur plusieurs semaines.